

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: C2020.282

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE Voor de Gezondheidszorg Beslissing in de zaak onder nummer C2020.282 van: A. wonende in B., appellante, klaagster in eerste aanleg, hierna: klaagster, tegen C., arts, werkzaam in B., verweerster in beide instanties, hierna: de arts, gemachtigde: mr. O.L. Nunes, advocaat in Utrecht. 1.

Verloop van de procedure Klaagster heeft op 10 december 2019 bij het Regionaal Tuchtcollege in Den Haag een klacht ingediend tegen de arts. Dat College heeft de klacht in zijn beslissing van 17 november 2020 onder nummer 2019-271b ongegrond verklaard. Klaagster heeft tegen die beslissing beroep ingesteld. De arts heeft een verweerschrift in beroep ingediend. De zaak is in beroep tegelijkertijd maar niet gevoegd met de beroepen in de zaken van klaagster tegen D. (C2020.283) en E. (C2020.284) behandeld op de zitting van 23 februari 2022. De arts is met haar gemachtigde op de zitting verschenen. Klaagster en haar echtgenoot hebben de zitting digitaal bijgewoond. Partijen hebben hun standpunten tijdens de zitting verder toegelicht. De gemachtigde van de arts heeft daarbij gebruik gemaakt van notities. Het Centraal Tuchtcollege heeft een kopie van die notities ontvangen. 2. Beslissing in eerste aanleg Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn beslissing het volgende ten grondslag gelegd. Hierbij is de arts aangeduid als beklaagde. "2. De feiten 2.1 Klaagster was zwanger van haar eerste kind. Vanaf de 32e week is zij op haar verzoek onder controle geweest bij het F. ziekenhuis. Beklaagde was ten tijde van belang daar werkzaam als anios gynaecologie. Bij de bevalling was dr. D. (hierna: de supervisor; beklaagde in de zaak bekend onder dossiernummer 2019-271c) superviserend gynaecoloog van beklaagde. 2.2 Tijdens de zwangerschapscontroles werden bij klaagster geen bijzonderheden vastgesteld. Klaagster is op 24 september 2017, bij een zwangerschapsduur van 41 weken + 2, om 11:51 uur door een collega van beklaagde gezien in verband met gering vaginaal bloedverlies en daarbij enige menstruatieachtige krampen. Bij vaginaal toucher bleek sprake van cervixveranderingen, welke geduid werden als waarschijnlijke oorzaak van het geringe bloedverlies eerder die dag. 2.3 Klaagster werd naar huis gestuurd in afwachting van een geplande inleiding op de volgende dag. Zij meldde zich omstreeks 17:00 weer in het ziekenhuis en bleek in partu. Er werd een normale uitzetting vastgesteld, bij echoscopie een aan- en niet laagliggende placenta en tevens een optimaal CTG. Klaagster werd vervolgens opgenomen. Zij kreeg een Venflon en een infuus. Verder kreeg zij op haar verzoek een epidurale pijnstilling, die haar door de dienstdoende anesthesioloog is toegediend. 2.4 Beklaagde heeft om 22:32 uur de dienst van haar collega overgenomen. Klaagster beklagde zich erover dat de epiduraal niet goed werkte. Na overleg met de anesthesioloog heeft beklaagde aan klaagster pethedine en phenergan gegeven. Over het verdere verloop vermeldt het medisch dossier het volgende: Speciale anamnese C. overname dienst G1 PO 41+2 BG A pos, Rhc+, IEA-, serol-. MI eigen wens, hyperemesis gravidarum. AVG/ Ferripriveau anemie, appendectomie is narcose gb. neus OK. All/ amoxi (bijwerking?),

cefuroximintox/ geenmed/ FF en vitD.HG/ termijn en NT Roemenie gb, SEO in G. gb. Hb 7.4. Biometrie 32+1 p34. Spontaan in partu, kreeg EDA van collega H., echter werkt niet, heeft er geen baat van gehad. I. heeft mee beoordeeld, nu niet opnieuw prikken. UO normale uitzetting. Opnieuw VT; V8 cm CH2 staande vliezen. 13/ iom anae nu peth/ fenargan 125/25mg.

Bij patiente en partner binnen gelopen, gaat beter. Pte rustiger in bed. RR 115/50 CTG BF 130, acc+, dec-, var+/- passend bij pethidine fenargan

lets eerder bij patiente en partner. Partner stond aan de balie omdat pte weer wat pijnlijker lijkt te worden. Op de kamer ligt patiente nog rustig in bed. Wil graag weten

waar zij start CTG BF 120, acc+, dec-, var+. Toco regelmatig 3/10 min. tekent wat ruimer. VT dunne rand 9 cm AROM ivm lets terug lopende ww activiteit en snelheid

vordering. waterbloederig bij ruim tekenen. CH2 Aardw. Patiente op rechter zij gelegd KOH test: maternaalip over 1-2u herbeoordeling

resultaat KOH maternaal bloed besproken. Aanvullende vragen beantwoord over omstrengeling. zorgen hierover, ook gezien in G. over sectio gesproken is. Uitleg dat

dit vaak voorkomt, babys hier lang niet altijd last van hebben en dat CTG hierin inzicht verschaft en leidend is. Gerustgesteld, willen graag uitleg en open communicatie.

Herbeoordeeld. Wordt anamnestic weer lets pijnlijker, maar op de kamer geeft pte aan dat het goed to doen is met de pijn. Peth/ fen werkt nog goed door, slaperig+. CTG

BF 120, acc+, dec-, var+. Toco reg 4-5/10 min. maternale pols 80-90. VT VO CH3-aarv. B/ passief meedrukken op de wee voor indaling. herbeoordeling over 30-60 min/

Op de kamer, heeft mee gedrukt op de wee. Voelt mogelijk iets meer drukgevoel, maar niet heel duidelijk. Gezien uur VO nu wel start persen. tevens lagere frequentie ww

waarvoor start synto st. 2.0. Om 03.25 goede perstechniek na even omschakelen met persen. Goede vordering. Caput komt goed dieper. wel variabele deceleraties op de

wee. acc-, var+. Toco reg 4-5/10 min na start synto. slechte foetale registratie op de wee waarvoor CE. om 04.02u imn aav zoon Oscar nadat caput 2 ww heeft gestaan.

1.5keer omstrengeld. Lijkt genoeg ruimte voor ontwikkeling, maar toch te strakke omstrengeling. afnavelen in vulvo. Oscar moest even gestimuleerd worden. AS

GGplacenta ongecompliceerd compleet. marginale insertie van NS. inspectie: perineum intact echter daarachter thy hymenaalring diepe ruptuur. gestart met

hechten rechter labium tot aan hymenaalring thy commisura posterior. hierna linker labium, echter ruptuur de diepte in en niet goed te overzien door intacte perineum.

over traject van 2 cm gebied te ondermijnen. Niet goed mogelijk om tot op het wondbed te komen. Medebeoordeling dr. J. twijfel over sfincter en zodoende ook dr.

D. mee laten beoordelen. Sfincter geraakt --> subtotaal 3A. TBV 650cc.

2.5 Na de geboorte van de zoon van klaagster bleek het perineum intact. Ter hoogte van de hymenaalring bleek, achter het perinieum, een diepe ruptuur. Na eerst een

aantal hechtingen te hebben aangebracht heeft beklagde besloten om de supervisor te laten meekijken. De supervisor heeft de ruptuur vervolgens op de verloskamer

gehecht. De gehele procedure heeft ongeveer 1,5 uur geduurd. 2.6 Klaagster is naar huis gegaan. Zij is vervolgens op 16 oktober 2017 voor nacontrole door een collega

van beklagde beoordeeld. Voorts heeft er met een collega van beklagde op 23 oktober 2017 een telefonisch consult plaatsgevonden. Op 30 oktober 2017 heeft

beklagde klaagster op het spreekuur gezien. Klaagster gaf aan nog pijn te hebben. Beklagde heeft aangegeven dat dit niet verontrustend was en dat dit in het normale

verloop paste. Beklagde heeft met klaagster haar klachten besproken en is ook in gegaan wat in een geval van een totaalruptuur kan worden verwacht. Het gesprek is

uitvoerig geweest. Verder achtte beklagde bekken-bodemzorg gewenst. Daarom heeft beklagde voor klaagster een afspraak op het bekken-bodemsprekuur

geregeld.2.7 Klaagster heeft geen gebruik van de afspraak op het bekken-bodemspreekuur gemaakt. Na het consult van 30 oktober 2017 is er geen contact meer tussen klaagster en beklagde, haar collega's of andere zorgverleners geweest.3. De klachtDe klacht luidt – zakelijk weergegeven – als volgt:a.

Beklaagde heeft zich aan malpractice bij de bevalling en de nazorg schuldig gemaakt;b. Klaagster is een niet goed werkende epidurale injectie gegeven;c.

Beklaagde moest van een verpleegkundige naar de douche lopen, waarbij zij door de slechte nazorg en het bloedverlies is flauw gevallen;d. Bij de check ups na de bevalling is ondanks de gemelde pijn geen actie ondernomen; ene. Als gevolg hiervan moest klaagster voor de geboorte van haar tweede zoon een keizersnede ondergaan.4. Het standpunt van beklagdeBeklaagde heeft klachten en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Voor zover nodig wordt daarop hieronder ingegaan. 5. De beoordeling5.1 Het College stelt voorop dat beklagde alleen kan worden aangesproken op haar eigen handelen. Daarbij is van belang dat het bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen er niet om gaat of dat handelen beter had gekund, maar om het geven van een antwoord op de vraag of de beroepsbeoefenaar bij het beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening, rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard.

Klachtonderdeel a (malpractice bij bevalling en nazorg)5.2 Deze klacht houdt in dat beklagde onvoldoende heeft geanticipeerd op een totaal ruptuur en heeft nagelaten om de noodzakelijke preventieve maatregelen, zoals bijvoorbeeld episiotomie, te treffen. 5.3 Een totaalruptuur is een complicatie die bij een bevalling kan optreden en in ongeveer 5% van de gevallen daadwerkelijk optreedt. Voor de beoordeling van het handelen van beklagde zijn de NVOG-richtlijn "Totaal ruptuur" en het Protocol "totaal ruptuur" van het HMG relevant. Op basis van het medisch dossier en de toelichting van beklagde stelt het College vast dat geen van de in de richtlijn en het protocol genoemde risicofactoren zich voor deden. Voor het zetten van een knip bestond geen aanleiding. Verder heeft beklagde toegelicht dat zij bij de bevalling warme kompressen op het perineum heeft geplaatst en de hands-on-methode heeft gebruikt. Daarmee wordt de hand of het hoofd van het kind geplaatst en wordt tegelijkertijd het perineum met de andere hand het perineum ondersteund. Daardoor kan de snelheid van de geboorte van het hoofd waar nodig begeleid worden. Naar het oordeel het College heeft beklagde daarmee adequaat en professioneel gehandeld. Toen beklagde na de bevalling de ruptuur achter het perineum vaststelde heeft zij terecht de supervisor in consult geroepen, om de uitgebreidheid daarvan vast te stellen. Deze beoordeelde dat sprake was van een weliswaar diep doorlopende, maar ten hoogste graad 3A (subtotaal) ruptuur, en heeft deze als zodanig gehecht.5.4 Het College begrijpt goed dat de totaal ruptuur zeer vervelend voor klaagster is geweest, maar heeft geen aanwijzingen dat dit het gevolg is van ondeskundig handelen van beklagde. Dit klachtonderdeel is daarom ongegrond. Klachtonderdeel b (falende epidurale injectie)5.5 Uit het medisch dossier blijkt dat klaagster voor het toedienen van de epidurale injectie over de werking daarvan is voorgelicht. Beklaagde was daarbij overigens niet betrokken omdat haar dienst nog niet was begonnen. De injectie zelf is door de anesthesioloog gegeven. Beklaagde is daarvoor niet verantwoordelijk te houden. Bovendien kan het zo zijn dat een epidurale injectie niet of niet geheel het gewenste effect heeft. Toen klaagster aangaf dat de injectie onvoldoende werkte heeft beklagde adequaat gehandeld door de anesthesioloog te consulteren. Deze zag geen aanleiding om opnieuw een injectie te geven. Beklaagde

heeft vervolgens aanvullende pijnstilling in de vorm van pethidine en phenergan gegeven. Het College kan die beslissing goed volgen. Daarom is ook dit klachtonderdeel ongegrond. Klachtonderdeel c (slechte nazorg) 5.6 Deze klacht richt zich tegen het handelen van een verpleegkundige. Beklaagde kan dat handelen niet worden toegerekend. Dit klachtonderdeel is ongegrond. Klachtonderdeel d (nadere controles) 5.7 Beklaagde heeft klaagster in het kader van de nacontrole op 30 oktober 2017 gesproken. Tijdens dat gesprek gaf klaagster aan nog pijn te hebben. Beklaagde heeft in een uitvoerig gesprek de pijnklachten van klaagster besproken en daarbij ook aangegeven wat de verwachting bij een totaal ruptuur zijn. Zij heeft verder klaagster naar het bekkenbodemspreekuur verwezen. Het College is, mede gezien de in het dossier opgenomen verslagen van eerdere controles, van oordeel dat beklagde ook in dit opzicht niet tekort is geschoten in de zorg die klaagster van haar mocht verwachten. Beklaagde heeft ter zitting desgevraagd aangegeven dat het achteraf bezien beter was geweest dat zij op 30 oktober 2017 ook een lichamenlijk onderzoek zou hebben gedaan. Het College deelt dat standpunt, maar is van oordeel dat het nalaten van lichamenlijk onderzoek gelet op de klachten die door klaagster werden aangegeven, niet betekent dat beklagde daardoor de grenzen van een redelijk bekwame beroepsbeoefening heeft overschreden. 5.8 Klaagster heeft haar stelling dat door een arts in Roemenië is vastgesteld dat de pijn die zij ondervindt is veroorzaakt door draad granuloma post vaginale scheuring postpartum niet met enig stuk onderbouwd. Daardoor kan het College geen oordeel geven over de vraag of beklagde deze gestelde granuloma tijdens de nacontrole had moeten vaststellen. Het College merkt daarbij op dat klaagster er voor heeft gekozen om geen gebruik te maken van de mogelijkheden van het bekkenbodemspreekuur. 5.9 Ook dit klachtonderdeel is daarom ongegrond. Klachtonderdeel e (tweede keizersnede) 5.10 Dit klachtonderdeel mist zelfstandige betekenis. Het advies om een keizersnede te ondergaan bij de geboorte van de tweede zoon van klaagster is een gevolg van de totaalruptuur maar is niet een zelfstandig feit dat aan beklagde kan worden toegerekend. 5.11 De conclusie is dat beklagde niet kan worden verweten zij heeft gehandeld in strijd met de zorg die zij ten opzichte van klaagster behoorde te betrachten. 5.12 De klacht zal ongegrond worden verklaard.” 3. Vaststaande feiten en omstandigheden Voor de beoordeling van het beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten en omstandigheden zoals deze zijn vastgesteld door het Regionaal Tuchtcollege en hiervoor onder “2. De feiten” zijn weergegeven. 4. Beoordeling van het beroep 4.1 Klaagster is het niet eens met de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege en wil met haar beroep haar klacht ter beoordeling aan het Centraal Tuchtcollege voorleggen. Verder maakt klaagster met haar beroep bezwaar tegen – kort gezegd – de manier waarop de zaak in eerste aanleg is behandeld. 4.2 De arts heeft in beroep verweer gevoerd. Zij vraagt het Centraal Tuchtcollege het beroep van klaagster te verwerpen. Behandeling van de zaak door het Regionaal Tuchtcollege 4.3 Klaagster stelt dat haar rechten zijn geschonden doordat zij verhinderd was de openbare zitting bij te wonen. Met betrekking tot dit bezwaar en tot de stelling van klaagster dat zij benadeeld is op het punt van het aanleveren van (nader) bewijs overweegt het Centraal Tuchtcollege dat, als er op dit punt sprake zou zijn geweest van een tekortkoming in de behandeling van de zaak in eerste aanleg, dit is hersteld door de behandeling van de zaak in beroep waar partijen in de gelegenheid zijn gesteld zowel schriftelijk als mondeling (in het geval van klaagster via een digitale verbinding) hun standpunten naar voren te brengen en (verder) te onderbouwen. Inhoudelijke beoordeling – klachtonderdeel d is gegrond 4.4 De oorspronkelijke klacht zoals die in eerste aanleg is behandeld bestond uit vijf

klachtonderdelen. Deze onderdelen zijn door het Regionaal Tuchtcollege alle ongegrond verklaard. Wat betreft klachtonderdeel d, dat de arts bij de check up na de bevalling ondanks de gemelde pijn geen actie heeft ondernomen, komt het Centraal Tuchtcollege tot een ander oordeel. Het Centraal Tuchtcollege acht dit klachtonderdeel gegrond en legt hierna uit waarom.

4.5 Klaagster is op 25 september 2017 bevallen. Bij de bevalling is een totaalruptuur ontstaan. Op 16 oktober 2017 heeft klagster zich met koortsklachten in het ziekenhuis gemeld en is zij gezien door een collega van de arts. Deze collega heeft klagster lichamelijk onderzocht. In het dossier van klagster heeft deze collega, voor zover hier relevant, genoteerd: "Ruptuur: ziet rustig, niet rood, geen fluctuerende zwelling, wel zeer pijnlijk bij aanraking links."

4.6 Op 30 oktober 2017 is klagster door de arts voor controle op het spreekuur gezien. Uit hetgeen de arts in het dossier heeft genoteerd blijkt dat klagster (met betrekking tot de ruptuur) heeft aangegeven dat die "nog pijnlijk" was. De arts heeft genoteerd dat het een lang gesprek was. Zij heeft geen lichamelijk onderzoek bij klagster verricht.

4.7 Anders dan het Regionaal Tuchtcollege oordeelt het Centraal Tuchtcollege dat de arts klagster in dit geval wel lichamelijk had moeten onderzoeken. Uit het dossier bleek immers dat twee weken eerder de ruptuur bij aanraking nog zeer pijnlijk was, en ook op 30 oktober 2017 gaf klagster aan dat er nog steeds sprake was van pijn. Een dergelijk klachtenpatroon in de periode na een totaalruptuur had voor de arts aanleiding moeten zijn klagster lichamelijk te onderzoeken om te controleren of de genezing naar verwachting en zonder complicaties verliep. Het beroep van klagster slaagt op dit punt.

De andere klachtonderdelen

4.8 Wat betreft de vier andere klachtonderdelen kan het Centraal Tuchtcollege zich verenigen met de overwegingen en het oordeel van het Regionaal Tuchtcollege en neemt het deze overwegingen en dit oordeel integraal over. Dit betekent dat het beroep voor het overige wordt verworpen.

Conclusie en maatregel

4.9 Het voorgaande betekent als gezegd dat het beroep van klagster slaagt waar het zich richt tegen de ongegrondverklaring van klachtonderdeel d. Het Centraal Tuchtcollege zal de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege op dit punt vernietigen en de klacht gedeeltelijk gegrond verklaren en aan de arts een maatregel opleggen. Wat betreft de zwaarte van de op te leggen maatregel oordeelt het Centraal Tuchtcollege dat oplegging van een waarschuwing passend is nu dit een zakelijke terechtwijzing is die de onjuistheid van een gedraging naar voren brengt, zonder daarop het afkeurende stempel van laakbaar handelen te drukken.

Publicatie

4.10 Het Centraal Tuchtcollege is van oordeel dat het algemeen belang gediend is met de publicatie van deze beslissing en zal bepalen dat deze beslissing wordt bekend gemaakt zoals in het dictum staat vermeld.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg: vernietigt de beslissing waarvan beroep voor zover daarbij klachtonderdeel d ongegrond is verklaard; en, in zoverre opnieuw rechtdoende: verklaart dit klachtonderdeel alsnog gegrond; legt aan de arts daarvoor de maatregel van waarschuwing op; verwerpt het beroep voor het overige; gelast dat VWS-Financieel Dienstencentrum aan klagster het betaalde griffierecht ten bedrage van € 100,00 (zegge: honderd euro) voor de behandeling van de beroepsprocedure en de procedure bij het Regionaal Tuchtcollege vergoedt; bepaalt dat deze beslissing op de voet van artikel 71 Wet BIG zal worden bekendgemaakt in de Staatscourant, en zal worden aangeboden aan het Tijdschrift voor Gezondheidsrecht, Gezondheidszorg Jurisprudentie, Medisch Contact en het Nederlands Tijdschrift voor Obstetrie en Gynaecologie (NTOG) met het verzoek tot plaatsing. Deze beslissing is gegeven door: E.J. van Sandick, voorzitter; A.R.O. Mooy en R.H. Zuiderhoudt, leden-juristen en J.J. Duvekot en A. Franx, leden-beroepsgenoten en M.D.

Barendrecht-Deelen, secretaris. Uitgesproken ter openbare terechtzitting van 30 maart 2022. Voorzitter w.g. Secretaris w.g.